Le Numéro : 15 CENTIMES — N° 64 — 7 Décembre 1895. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger. . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Médecin des hôpitaux.
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin des hôpitaux.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

PARÉSIE DES BRANCHES OCULAIRES DU GRAND SYMPATHIQUE, par le professeur PANAS 485
PHLÉBITE BLENNORRHAGIQUE, par A. GOUGET. 486
ÉRUPTIONS BULLEUSES PEMPHIGOIDES DUES A L'ANTIPYRINE, par LÉONCE BODIN. 487

MÉDECINE PRATIQUE
Traitement de l'eczéma vulgaire. — Traitement local. — Traitement général. — Régime alimentaire. — Moyens prophylactiques. 490

ANALYSES
Anatomie et Physiologie : La section du sympathique cervical dans les effets sur la vision chez l'homme, par M. JABOULAY. — Le sympathique cervical et l'accommodation, par M. MORAT. 490
Médecine : Dyspepsie gastro-intestinale chez les paludéens, par M. TRIANTAPHYLLIDES 490
Chirurgie : De la thrombose infectieuse des sinus veineux intracraniens, par M. PAOLO 490
Obstétrique et Gynécologie : Eclampsie puerpérale, par M. PELS LEUSDEN. — Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique et de la bactériologie des salpingo-ovarites, par M. E. REYMOND. 491
Maladies des enfants : Notes sur les formes pathogéniques et le traitement chirurgical de l'hydrocéphalie, par M. LÉON D'ASTROS 492
Neurologie et Psychiatrie : Un cas de paralysie spinale aiguë chez l'adulte, par M. BOULOGNE. 492
Ophtalmologie : Quelques cas d'amblyopie pendant la lactation, par M. C. HEINZEL. 492
Dermatologie et Syphiligraphie : Remarques sur 52 cas d'hérédo-syphilis, par M. ANDRÉ MOUSSOUS. — Description d'une assez bizarre éruption antipyrique, par M. BALLIN. 492
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Corps étranger du sinus maxillaire gauche, par M. BRUNSCHWIG. — Un cas d'angine de Ludwig, par M. H. RIPAULT. — Considérations sur la sténose du larynx ; nouvelle méthode de dilatation, par M. CARRADO CORRADI. — Extraction d'un volumineux séquestre des fosses nasales, opération de Rouge, par M. AIMÉ GUINARD 492

SOCIÉTÉS SAVANTES
Société de chirurgie : De la température dans les hémorrhagies intrapéritonéales, M. DELORME. MM. QUÉNU, REYNIER. QUÉNU, POZZI, BAZY. ROUTIER. MICHAUX. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, REYNIER, KIRMISSON. — Chirurgie du poumon : MM. SEGOND, DELORME, POIRIER, SEGOND, MONOD, TERRIER. — Présentations de malades, MM. MICHAUX, MARCHAND, FERRAND (de Blois), ROUTIER CCIV
Société médicale des Hôpitaux : 1.600 grammes de sous-nitrate de bismuth en quatre-vingts jours, M. ALBERT MATHIEU. Discussion : M. HAYEM. — Dissociation fragmentaire du myocarde dans un cas de cœur forcé, M. FÉLIX RAMON. — Ostéomalacie de grossesse, épithéliome lobulé des os et du foie, M. HANOT. M. VIDAL. — Mort subite au cours du rétrécissement mitral, M. HUCHARD. M. HAYEM. — Sur la déformation thoracique en taille de guêpe de certains myopathiques, M. MARIE. — Ulcération sublinguale et subglossite diphtéroïde indépendantes de la coqueluche, M. COMBY. CCIV
Société anatomique : Pièces d'éclampsie puerpérale, M. SCHWAB. — Perforation du crâne, M. PILLET. — Rupture du pédicule vasculaire du rein, M. BARON. — Incision d'un foyer de gangrène pulmonaire, MM. BONNET et DESFOSSES CCV
Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle : Discussion sur les selles de bicyclette. — Sur la puériculture, M. PINARD. MM. LANGLOIS, NAPIAS. — Nouvelles installations hospitalières, M. POUPINEL CCV

BIBLIOGRAPHIE
Bibliographie CCV

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — Ont obtenu :

Séance du 5 décembre.

MM. Triboulet	18
Jeanselme	19
Claisse	17
Klippel	20
Macaigne	17

Séance du 6 décembre.

La séance est renvoyée au mardi 10 décembre à 4 h. 30, à la Charité.

Concours de l'Internat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

La lecture des compositions est terminée.

PATHOLOGIE.

MM.	Totaux.	MM.	Totaux.
Hennecart	14—27	Le Meignen	10—20
Zadok	13—26	J. Roger (I. P.)	15—29
Noël Mauger	12—20	Rosenthal (I. P.)	12—27
Hivet	11—26	Legay	11—22
Pochon	10—20	Hauviller	12—18
Robillard	8—17	Arnal	11—23
Nicolaïdi	10—23	Célos	11—22
Thoyer	10—22	Clerc	11—22
Poirson	10—19	Michaux	12—24
G. Lévis	11—23	Caboche	9—19
Tournemelle	12—23		
Fossard	12—24		

Concours de l'Externat. — Ont obtenu :

ANATOMIE.

Séance du 4 décembre.

Rapports de la vessie.

MM.	
Diel	16
Cotar	16
Brissart	11
Chapon	9
Cosmettatos	7
Crotet	13
Dionis du Séjour	13 1/2
H. Dubois	14
Cazin	11
P. Derbois	14
Croisier	16
Cornil	12
Detot	13
Demay	2
Degrais	10
Chapirs	4
Couzin	12
Devilliers	15

Séance du 6 décembre.

Muscles long et court fléchisseurs du gros orteil.

MM.	
Duhamel	5
Dausset	11
Delherm	12
Champ	9
Duc-Dodon	13

	Totaux.
J. Thomas	—29
Thouvenin	—19
Troadec	—16
Mme Romanescu	—28
Thibault	—22
Salomon	—34 1/2
Vivier	—33 1/2
Roubaud	16 1/2—33 1/2

PATHOLOGIE.

Séance du 4 décembre.

Complications et traitement de la blennorrhagie.

MM.	Totaux.
Bournisien de Valmont	—20
Beneteau	—27 1/2
Blavot	—22
Babonneix	—32
Bachimont	—20
Balthazard	14 1/2—32
Bigot	—31
Barbin	—31
Autefage	—15
Bergouignan	—28
Berthier	—16
Berton	13 1/2—28 1/2
Barlerin	—18
Bidault	—20
Bonfils	—32
Artaud	—23
Boel	—17
Carpanetti	—19

Séance du 5 décembre.

Erysipèle de la face.

MM.	Totaux.
Bougon	—23
Alquier	—33 1/2
Amar	—11
Alglave	14 1/2—33 1/2
Boudant	9 1/2—17 1/2
Benasson	—18
Brisard	—18
Boureille	—20
Bousquet	—22
Bodin	—23
Alb. Bouillet	—25
Mlle Bouillet	—13
Bobo	—27 1/2
Brocard	—25
Bruder	—23
M. Bertrand	14 1/2—25 1/2
Blondin	—30
Adeline	—25
Maur. Bloch	—23
Bégué	—17

NOUVELLES

Concours de l'Internat des asiles d'aliénés. — Pour 4 places mises au concours, 62 candidats se sont fait inscrire, 40 copies ont été remises.

Le jury est ainsi composé : MM. Bouchereau, président, Deny, Marandon de Montyel, Vallon, Legrain, Talamon, Chaput.

La question sortie de l'urne était : 1° *Axe gris de la moelle. Anatomie et physiologie.* Les autres questions restées dans l'urne ont été : 2° *capsule interne* ; 3° *appareil nerveux du cœur.*

Ont obtenu jusqu'à présent :

MM. Ameline	27	MM. Launay	23
Amouroux	24	Monier	24
Guillaume	20	Pasquet	22
Judet de la Combe	18	Redhon	24
Janot	27	Truelle	27

Société médico-chirurgicale. — (Séance du lundi 9 décembre 1895). — Ordre du jour : M. Potherat : De l'hystérectomie vaginale dans les suppurations pelviennes. Présentation de pièces et discussion. — M. Hureau de Villeneuve : Traitement de l'anémie par l'insolation électrique. — M. Gautrelet : Du diagnostic urologique différenciel des troubles de circulation hépatique.

Banquet offert à M. Millard. — Le Dr Millard devant quitter les hôpitaux à la fin de l'année, ses élèves lui offrent un banquet, le vendredi 20 décembre à 7 heures et demie, au restaurant Marguery, 36, boulevard Bonne-Nouvelle. Le prix de la cotisation est fixé à 20 francs.

Les adhésions peuvent être adressées à MM. le professeur Hayem, 7, rue Alfred de Vigny ; Hallopeau, 91, boulevard Malesherbes ; Galliard, 95, rue Saint-Lazare ; Henri Meunier, interne aux Enfants-Assistés ; G. Pochon, interne à Beaujon.

SOCIÉTÉ INDUSTRIELLE DES TÉLÉPHONES
25, rue du Quatre-Septembre, Paris.
Installations Téléphoniques — Câbles et fils isolés — Pneumatiques de Vélocipèdes
Caoutchouc et Gutta-percha pour usages médicaux — Vêtements imperméables

Glycérophosphate de chaux Freyssinge.

KOLA CHAPOTOT GRANULÉE

VICHY-CÉLESTINS
VIN GLYCOPHOSPHATÉ LANGLEBERT
PURGATION POUR RÉGIME
CARABAÑA
Guérit Congestion, Constipation.

SIROP DE GILLES Ferrugineux Chlorose, Anémie.
Herpétisme : GRANULES DE FOWLER.
Atonie de l'estomac : GRANULES DE BAUME.
MÉTRITES : PÉRICOLS
CHARBON NAPHTOLÉ FRAUDIN *granulé.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

4 décembre 1895.

De la température dans les hémorrhagies intrapéritonéales. — M. Delorme. A propos du malade opéré par M. Peyrot, M. Quénu nous a dit que l'élévation de température constatée dans ce cas pourrait être rattachée à une hémorrhagie intrapéritonéale. Cette donnée va à l'encontre de toutes les notions classiques et je demande à M. Quénu sur quels faits il s'appuie pour justifier cette affirmation.

M. Quénu. Je n'ai pas rattaché à une hémorrhagie l'élévation thermique constatée chez le malade de M. Delorme. J'ai simplement demandé si on l'avait cherchée, parce que j'ai vu la température s'élever dans certains cas d'hémorrhagie intrapéritonéale après laparotomie.

M. Reynier. J'ai observé un certain nombre d'hématocèles pures, non suppurées, qui se sont accompagnées d'élévation de température. Il existe de même des observations (Broca, Hartmann) qui prouvent que l'épanchement du sang de la plèvre peut s'accompagner de mouvement fébrile. Enfin la même réaction peut s'observer dans l'hémarthrose du genou. De ces divers faits, je conclus que l'épanchement de sang dans les séreuses peut provoquer une réaction fébrile. Il ne s'agit pas d'infection, car l'examen bactériologique du sang a été fait dans quelques-uns des cas que je rapporte et il s'est montré négatif.

M. Quénu. Comme M. Reynier, j'ai constaté que certains épanchements sanguins du genou s'accompagnent parfois d'élévation de température. Dans un cas l'examen bactériologique du sang retiré par la ponction a été pratiqué et il est resté négatif.

M. Pozzi. J'ai observé plusieurs cas d'hématocèle post-opératoire compliqués d'élévation de la température. D'autre part j'ai vu survenir la fièvre dans des cas de grossesse tubaire rompue, si bien que je croyais alors qu'il s'agissait de suppuration : l'opération me montrait l'absence de toute lésion suppurée.

J'attribue l'élévation de la température constatée à la résorption du sang. Celui-ci subit certaines transformations dont le terme final est sans doute la production de toxines qui, résorbées, produisent la fièvre. Je préfère cette théorie à celle de l'action directe du sang sur le péritoine, dont le résultat serait un mouvement fébrile produit par réflexe.

Ce n'est pas d'ailleurs un fait propre aux épanchements péritonéaux, pleuraux, etc., mais une donnée de pathologie générale. Toutes les fois que le sang met un certain temps à se résorber, il se modifie et les produits de sa transformation peuvent déterminer des mouvements fébriles. Il y a longtemps déjà que M. Poncet a étudié dans sa thèse l'élévation de la température au cours de la résorption des épanchements sanguins.

M. Bazy. J'ai observé deux faits, l'un d'hémarthrose du genou, l'autre d'épanchement sanguin au niveau du pli de l'aine, accompagnés l'un et l'autre d'élévation de température. Les cultures faites dans l'un et l'autre cas ont montré que le sang était aseptique.

M. Routier. Il me semble qu'il faut bien délimiter la question et savoir : 1° si l'irruption brutale du sang dans une séreuse peut déterminer l'apparition de fièvre; 2° si celle-ci survient plus tard, constituant dès lors un phénomène ultérieur. La réponse au premier point seule nous intéresse particulièrement.

M. Michaux. Je ne crois pas qu'il y ait de comparaison à établir entre les hémorrhagies consécutives à la rupture d'une grossesse tubaire et celles qui surviennent après une plaie. Dans le premier cas, l'infection se fait par la trompe et la température s'élève. Dans le second cas, il n'y a pas d'élévation thermique au début, et ce n'est que consécutivement que la fièvre apparaît.

Je pense pour ma part que la fièvre résulte de la transformation septique de l'épanchement sanguin. Les examens microbiologiques négatifs tiennent peut-être à des erreurs de technique.

En tous cas, il faut se comporter comme si ces épanchements étaient septiques, les ouvrir et les drainer.

M. Lucas-Championnière. L'élévation de température que l'on constate dans les épanchements sanguins relève non de phénomènes de septicité, mais de phénomènes d'irritation. Il y a vingt ans, je décrivais la fièvre traumatique que l'on a confondue depuis avec la fièvre septique. Il faut pourtant dissocier l'une de l'autre. Cette vue théorique a une importance pratique. En effet la doctrine de la septicité a pour corollaire l'ouverture de tout épanchement sanguin qui s'accompagne de température. Or ces épanchements guérissent naturellement, comme l'ont bien démontré les anciens auteurs.

M. Reynier. M. Routier nous demande si nous avons constaté l'élévation de la température dès le début de l'hémorrhagie. Je réponds : non; c'est au contraire l'abaissement de la température qui a été relevé. Mais la fièvre apparaît dès le second ou le troisième jour.

M. Kirmisson. Il y a longtemps, que la fièvre a été constatée en dehors de la septicité et M. Maunoury l'a étudiée, il y a bien des années, dans les fractures fermées.

Je rappellerai aussi qu'elle peut être d'origine centrale ainsi que M. Guyon fils l'a bien montré dans sa thèse.

Chirurgie du poumon. — M. Segond. J'ai eu recours à la pneumotomie pour trois cas d'abcès interlobaires, et j'aidû pratiquer l'exploration pulmonaire directe et même inciser délibérément le poumon. J'ajoute que, si l'exploration médicale n'est pas à l'abri d'erreur, elle a néanmoins une extrême importance. Pour ma part je ne m'aventurerai jamais dans une pneumotomie sans avoir pris l'avis d'un médecin.

M. Delorme. Il existe une différence entre le pneumothorax chirurgical et le pneumothorax traumatique. En voici la raison : Dans le pneumothorax traumatique, le poumon sain se rétracte aussitôt; dans le pneumothorax chirurgical, il y a souvent des adhérences pleuropulmonaires, il existe une induration du poumon, toutes causes qui constituent un obstacle mécanique à la rétraction pulmonaire.

En tous cas, si l'on soupçonne une plèvre saine, on pourra avant d'ouvrir sa cavité, passer dans le poumon sous-jacent deux fils qui permettront de le tenir accolé contre l'ouverture.

M. Poirier. J'ai eu pour ma part l'occasion de pratiquer la fixation pleuropulmonaire dont parle M. Delorme. Il s'agissait d'un kyste hydatique du poumon; avant de l'ouvrir, je suturai le poumon à la plèvre. Le procédé est excellent.

M. Segond. Cette fixation pleuropulmonaire n'est d'ailleurs autre chose que la méthode d'Israël.

M. Monod. J'ai pratiqué deux pneumotomies pour des abcès pulmonaires et dans les deux cas, j'ai procédé de la façon suivante : ponction à travers la peau, incision des téguments de chaque côté du trocart resté en place, incision de la plèvre et incision du poumon au thermocautère jusque dans la cavité. La découverte de l'abcès n'est pas chose aisée et il faut s'armer de patience et de méthode pour arriver jusqu'à la collection.

J'insiste sur l'importance de l'aiguille exploratrice, qui, chez mes deux malades, m'a seule permis de découvrir le foyer purulent. L'exploration indirecte, selon la méthode de M. Tuffier, eût été insuffisante. L'exploration directe, comme le veut M. Bazy, me semble préférable. Je ne crois pas, du reste, que l'ouverture de la plèvre soit bien grave dans ces cas. En étudiant à ce point de vue les 39 observations qu'a relevées M. Reclus dans son rapport au Congrès de chirurgie, j'ai vu que deux fois seulement le pneumothorax a été constaté, dont une fois avec accidents.

M. Terrier. Je suis intervenu deux fois pour des abcès pulmonaires et dans les deux cas il s'agissait d'abcès du foie ouverts dans le poumon. Chez mes deux malades, je pus déterminer le lieu exact de l'abcès. J'enfonçai un gros trocart qui donna issue à du pus. J'incisai sur mon trocart et trouvai une plèvre adhérente. Dans un cas, j'incisai le poumon au bistouri; dans l'autre, je déchirai le tissu avec le doigt, car, le foyer étant assez profond, je craignais une hémorrhagie pulmonaire.

Chez mes deux opérés, j'ai relevé comme accidents consécutifs des hémorrhagies et des poussées de pneumonie limitée. La guérison n'a été obtenue qu'au bout de quatre mois chez l'une et elle n'est pas encore complète chez l'autre. La convalescence est donc longue dans les cas de ce genre.

Présentation de malade. — M. Michaux présente une malade de soixante ans à laquelle il a pratiqué il y a trente-deux mois une *hystérectomie sacrée* pour néoplasme utérin très étendu et ayant gagné la paroi vaginale. La malade va très bien; elle n'a qu'une légère hernie sacrée. Dans trois autres cas, M. Michaux a eu recours à la même intervention : une malade est morte de récidive sept ou huit mois après; les deux autres ont été perdues de vue après leur sortie de l'hôpital.

M. Marchand montre un malade auquel il a pratiqué avec succès la *ligature* de la fémorale pour un *anévrysme poplité*.

M. Ferrand (de Blois) présente un malade porteur d'une *volumineuse tumeur de la cuisse* et qui paraît être un lipome ou un fibrosarcome.

M. Routier présente un *lipome volumineux de l'urèthre* dont le point d'implantation était à la partie supérieure de ce conduit.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

6 décembre 1895

1.600 grammes de sous-nitrate de bismuth en quatre-vingts jours. — M. Alb. Mathieu. Cette année, dans le cours de la seconde quinzaine de juin, j'ordonnai à un hyperchlorhydrique, contre des douleurs stomacales très intenses, 15 grammes de sous-nitrate de bismuth à prendre en une seule fois le matin et 5 grammes le soir.

Je partis en vacances à la fin de juin et ne repris la direction du service qu'au 1er septembre. Le dyspeptique en question prenait du bismuth; le médicament ne fut supprimé que vers le 10, lorsque je sus que son administration avait été continuée sans interruption depuis le mois de juin. Il avait donc pris en quatre-vingts jours environ 1.600 de sous-nitrate de bismuth. Cette longue ingestion de sous-nitrate de bismuth n'avait produit aucune action nocive sur l'état général.

Les dents étaient depuis longtemps incrustées de tartre et les gencives irritées et saignantes.

L'usage prolongé du bismuth ne paraît pas avoir sensiblement exagéré ce léger degré de stomatite. Y a-t-il eu un liséré analogue au liséré saturnin?

Je n'ai pas pensé à le rechercher au commencement de septembre. Actuellement il n'y en a pas; il n'y a pas non plus de tatouage des joues.

Par contre, au commencement de septembre, il y avait nettement un certain degré de pigmentation de la face absolument analogue au masque de la grossesse. Depuis que le bismuth a été supprimé cette pigmentation a beaucoup diminué. Actuellement elle a presque complètement disparu. Il n'y a pas de pigmentation exagérée sur les autres régions du corps.

L'ingestion de cette quantité énorme de bismuth par doses quotidiennes n'a pas provoqué de constipation trop intense. Les matières étaient dures, leur évacuation un peu difficile, mais régulière.

Je n'aurais certainement pas, de propos délibéré, laissé prendre sans interruption une masse aussi considérable de bismuth. Pour avoir été faite à mon insu, l'expérience n'en est pas moins intéressante. En somme, s'il y a eu de la stomatite, elle a été très légère, et le seul accident notable a été une pigmentation de la face qui rappelle l'une des modalités de la pigmentation arsenicale. Le sous-nitrate de bismuth fourni par l'hôpital était-il impur? renfermait-il une petite quantité d'arsenic? Je l'ignore. Toujours est-il qu'il provenait de la pharmacie centrale des hôpitaux.

Pour terminer, j'ajouterai que ce long usage du bismuth n'a pas sensiblement modifié le fonctionnement de l'estomac.

Le 17 septembre, l'analyse chimique du suc gastrique donnait :

Acidité totale.	3,05	pour 1000.
I.	4,89	—
H.	1,05	—
C.	1,91	—
H + C	2,96	—
F.	1,93	—

Ces chiffres sont à peu près exactement ceux que nous avions relevés en mars, en avril et en juin. Le volume du liquide contenu dans l'estomac était resté à peu près le même. Le malade éliminait avant comme après, dans le même laps de temps, à peu près la moitié de la quantité d'huile émulsionnée, ajoutée au repas d'Ewald : la motricité n'avait donc pas été plus influencée que le pouvoir sécréteur.

M. Hayem. Ce fait, ajouté à celui que je rappelais à la dernière séance, démontre l'innocuité parfaite des hautes doses du sous-nitrate de bismuth. Étant donné de plus que ce sous-nitrate de bismuth est très efficace contre les douleurs produites par la gastrite hyperpeptique, il résulte donc qu'il possède un immense avantage sur le bicarbonate de soude. Ce dernier sel est en effet très nocif s'il est mal employé.

Dissociation fragmentaire du myocarde dans un cas de cœur forcé — M. Félix Ramond. Je présente des coupes de dissociation segmentaire du myocarde dans un cas de cœur forcé. Le malade, coureur professionnel, âgé de dix-neuf ans, fut pris d'accidents adynamiques à la suite d'une marche forcée de 30 kilomètres environ : la respiration était embarrassée, le cœur ne laissait percevoir que des battements très faibles, mais très rapides, il y avait une anurie complète; la température était de 40.

Admis dans le service de M. le Dr Chauffard, il succombe six heures après son entrée. A l'examen microscopique du cœur on trouve des lésions indiscutables de dissociation segmentaire; la fibre semblait se rompre dans sa continuité ou au niveau du ciment intercellulaire. Il y avait en outre une hémorrhagie interstitielle aidant à la dissociation, et de nombreuses petites granulations graisseuses dans le corps de la cellule. Il semble que le malade ait succombé à une auto-intoxication suraiguë, produite par une désassimilation intense et l'accumulation des toxines que les reins et le foie n'ont d'ailleurs pas éliminées.

Il est à se demander, dans le cas actuel, si ces toxines n'ont pas joué, à l'égard du myocarde, le même rôle que les poisons microbiens de la dothienenterie ou de la variole, par exemple, facteurs importants de dissociation segmentaire.

Ostéomalacie de grossesse, épithéliome lobulé des os et du foie. — M. Hanot. Je veux vous communiquer l'observation d'une femme morte dans mon service il y a deux ans; cette femme était devenue ostéomalacique à vingt-deux ans après une deuxième grossesse. Je ne veux pas entrer dans les détails de cette observation et je veux dès maintenant vous dire la cause de cette ostéomalacie. L'autopsie, puis l'examen histologique, nous démontra qu'il s'agissait d'un véritable épithéliome lobulé généralisé à tout le système osseux, avec prédominance dans le sacrum, et dans les os iliaques; il existait de plus un épithéliome de nature identique dans le foie.

En 1874, j'ai observé un autre cas d'ostéomalacie, dû certainement à des lésions syphilitiques généralisées à tout le système osseux.

En présence de ces faits, sans dire que tous les cas d'ostéomalacie relèvent soit de la syphilis, soit du can-

cer, il faut penser que l'ostéomalacie est un syndrome à pathogénie variable.

M. Vidal. Je viens d'observer un cas d'ostémalacie chez une femme qui avait eu quatre grossesses. Le début de l'affection eut lieu sept ans après la dernière grossesse; elle ne peut donc, en aucune façon, être incriminée. Il n'y a, dans ce cas, aucune trace de syphilis, aucune néoplasie carcinomateuse. Des recherches microbiennes furent faites pendant la vie et après la mort; elles restèrent négatives.

Mort subite au cours du rétrécissement mitral. — **M. Huchard.** Je présente les pièces d'une femme morte dans mon service après avoir présenté le syndrome de l'asphyxie blanche. Elle était entrée pour une dyspnée très accusée, dont la cause pulmonaire était restée inconnue. L'examen méthodique du cœur fit découvrir l'existence d'un retrécissement mitral pur, non rhumatismal. Mais quelques particularités sont à noter : augmentation considérable de la matité projetée par l'oreillette gauche, souffle diastolique. Ce dernier fait était d'une interprétation difficile; je pensais qu'il était dû à une insuffisance pulmonaire. L'autopsie nous démontra qu'il s'agissait d'une insuffisance aortique, mais cette lésion ne doit entrer en rien dans la cause de la mort. En raison surtout des trois grands symptômes : dyspnée, dilatation excessive de l'oreillette gauche, arythmie, je pensais qu'il s'agissait d'un cas de thrombose cardiaque.

L'autopsie me donna raison, on trouva dans la cavité de l'oreillette gauche un caillot en soupape, qui obstruait l'orifice auriculo-ventriculaire très rétréci. On peut se demander s'il n'y a pas eu endocardite végétante, ce qui est très probable.

Les faits de ce genre ne sont pas très fréquents; on en trouve cependant plusieurs exemples dans Stokes-Adams; M. Lancereaux en a publié plusieurs cas dans les bulletins de la Société anatomique.

M. Hayem. Le caillot qui est appliqué ici sur l'orifice auriculo-ventriculaire gauche est ce que j'ai appelé un caillot par battage, il est constitué par des amas hématoblastiques.

Sur la déformation thoracique en taille de guêpe de certains myopathiques. — **M. Marie.** Je désire appeler votre attention sur une déformation particulière du thorax, déformation que j'ai déjà rencontrée dans trois cas de myopathie atrophique progressive. Je n'insiste pas sur les symptômes classiques que présentaient ces malades; qu'il me suffise de dire que la partie inférieure du thorax s'amincissait et présentait une modification qu'on ne peut mieux décrire qu'en la désignant sous le nom de « déformation en taille de guêpe ».

Le pourquoi de cette déformation est d'une part, l'obliquité plus considérable des côtes, et d'autre part, l'atrophie des muscles.

Ulcération sublinguale et subglossite diphtéroïde indépendantes de la coqueluche. — **M. Comby** La lésion de la langue décrite sous le nom d'*ulcération sublinguale* ne s'observe pas seulement chez les enfants ayant des quintes de coqueluche.

Elle peut se rencontrer, en dehors de cette maladie, chez des enfants toussant à peine ou ne toussant même pas du tout.

Il y a bientôt six ans, j'ai présenté à la défunte Société clinique de Paris (13 février 1890), une observation d'ulcération sublinguale, chez une fillette de onze mois, qui n'avait pas la coqueluche, mais un simple rhume n'ayant duré que quelques jours.

Cette enfant avait les incisives inférieures très tranchantes, et cela avait suffi pour ulcérer le frein de la langue, sans quinte coquéluchoïde.

Ces jours derniers, je viens d'observer un cas plus curieux encore : un garçon de neuf mois, ne toussant pas et n'ayant jamais toussé, se présente à l'hôpital Trousseau avec une lésion sublinguale rappelant l'ulcération de la coqueluche. Mais cette lésion, d'aspect diphtéroïde, n'est pas ulcéreuse; elle fait saillie à la surface de la muqueuse, elle est dure et relativement sèche, elle ne saigne pas.

L'enfant est porteur de deux incisives médianes inférieures sorties il y a deux mois; la lésion, pour la mère, daterait de quinze jours.

Quand l'enfant tire la langue, ce qu'il fait volontiers et spontanément, la plaque diphtéroïde répond au bord tranchant des incisives.

Là encore, il s'agit d'un traumatisme, mais non d'un traumatisme brutal, d'une solution de continuité provoquée par une quinte de toux; l'enfant a l'habitude de porter sa langue hors de la bouche et de frotter la face inférieure de cet organe sur les incisives. Il s'est fait ainsi une irritation lente, par frottement, qui a abouti à la production de cette sorte de *callosité* que j'appellerai *sub-glossite diphtéroïde*.

On a fait, ces dernières années, beaucoup de bruit autour de cette affection dont Brun et Letulle ont publié un cas dans la *Presse médicale* du 26 janvier 1895.

C'est ce que les Italiens appellent *maladie de Riga, production sous-linguale, aphte cachectique de Cardarelli*, etc.

On a voulu faire, bien à tort, de cette petite lésion, une maladie générale, infectieuse, parce qu'on l'avait rencontrée souvent chez des enfants cachectiques ou athrepsiés. Mais, comme l'ont parfaitement montré F. Fede (de Naples), Letulle et F. Brun (de Paris), il s'agit d'une lésion purement locale, d'une sorte d'hyperplasie papillomateuse produite par le frottement de la langue contre les incisives.

Mon opinion, basée sur les faits que j'ai observés, est absolument conforme à celle de ces derniers auteurs.

En somme, on pourrait observer, en dehors de la coqueluche, deux ordres de lésions du frein de la langue : 1° une *ulcération sublinguale* rappelant, trait pour trait, celle de la coqueluche, et survenant chez des enfants qui toussent ou qui ont toussé, sans avoir de quintes coqueluchiales; 2° une *subglossite diphtéroïde* ou papillomateuse, dite encore, maladie de Riga, qui se rencontrerait chez des enfants ne toussant pas, mais poussant incessamment leur langue hors de la bouche, et irritant chroniquement la muqueuse du frein.

Dans les deux cas, lésion locale, sans aucune gravité, curable spontanément ou par des moyens simples.

E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

6 Décembre 1895.

Pièces d'éclampsie puerpérale. — **M. Schwab** présente le foie et le cerveau d'une femme morte dans le service du Dr Maygrier, à Lariboisière. Cette femme qui a eu deux attaques d'éclampsie dans le service, est morte six heures après l'accouchement avec des phénomènes d'anémie graves : respiration irrégulière, fréquente, pouls petit, face exsangue. Et pourtant, il n'y eut pas d'hémorrhagie grave de la délivrance. A l'autopsie, on a trouvé un foie du poids de 1.700 grammes, présentant les lésions microscopiques typiques et très accusées des foies des éclamptiques : taches hémorrhagiques très larges à la surface du foie, surtout à la face inférieure, donnant une coloration lie de vin à tout le foie; sur la coupe taches et piqueté hémorrhagiques. L'hémisphère droit du cerveau présente une hémorrhagie sous-méningée au niveau du pli courbe et de la première circonvolution occipitale; les reins sont très congestionnés. Utérus, cœur et poumons normaux.

Perforation du crâne. — **M. Pillet** montre un crâne qui est le siège d'une double perforation produite par une balle de revolver. Au point d'entrée, la table externe est éclatée sur une large surface; la table interne est coupée au contraire avec une extrême netteté. Cette pièce provient d'un homme de cinquante-trois ans, qui s'est suicidé avec un revolver calibre 9.

Rupture du pédicule vasculaire du rein. — **M. Baron** présente des pièces qui proviennent d'un malade du service du Dr Nélaton à Saint-Louis. Ce malade fut ramassé le 26 novembre sous les roues d'un camion qui venait de l'écraser. Il présentait une large ecchymose palpébrale et conjonctivale, un point douloureux et crépitant sur le trajet de la 6e côte et l'abdomen distendu et ballonné; interrogé s'il souffre, il passe la main à la région épigastrique et hypochondriaque gauche. Il ne présente pas d'ecchymose lombaire ni abdominale. M. Legueu, chirurgien de garde, appelé, sonde le malade, constate que les urines sont claires. Le pouls est très faible, bat 100 pulsations à la minute. La température est à 35 degrés; le malade meurt le lendemain, quinze heures après l'accident.

On trouve une fracture du crâne, intéressant la voûte de l'orbite gauche, une fracture de la 6e côte gauche en avant. A l'ouverture de la cavité péritonéale, on voit une large ecchymose diffusée dans la séreuse jusque dans le grand épiploon. Rien à l'intérieur du péritoine. Intestin, foie et rate sont sains. En incisant le feuillet péritonéal postérieur à gauche, on tombe sur une poche pleine de caillots noirâtres et dans laquelle flotte le rein qui ne tient plus que par son uretère. Il y a eu section de son pédicule vasculaire, tandis que le rein ne présente que des altérations insignifiantes : une ou deux petites fissures de quelques millimètres. L'hémorrhagie s'est faite entre le parenchyme de l'organe et la capsule d'enveloppe.

Incision d'un foyer de gangrène pulmonaire. — **MM. Bonnet et Desfosses** montrent le poumon d'un individu atteint de gangrène pulmonaire pour laquelle M. Tuffier a pratiqué la thoracotomie. Le foyer gangréneux était survenu dans le décours d'une pneumonie franche. A la suite de l'opération la fièvre tomba et le malade fut très amélioré, lorsque, six jours après l'incision, survint une hémorrhagie qui l'emporta.

R. MARIE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

4 décembre 1895.

Discussion sur les selles de bicyclette. — Nous ne croyons pas devoir revenir ici sur la question des selles de bicyclette. Le secrétaire général, M. Napias, a, du reste, annoncé que dans le mois de janvier les membres de la Société seraient convoqués dans un vélodrome où ils pourront, avec plus de profit, examiner, essayer par eux-mêmes les différents modèles préconisés. Signalons cependant l'heureuse influence qu'exercerait l'exercice modéré, très modéré de la bicyclette sur les prostatiques. Un malade du Dr Camescasse, âgé de soixante-quatorze ans aurait été très amélioré par l'usage restreint, 3 à 4 kilomètres par jour de la bicyclette. Ce mode de traitement sera, je crois, mieux accepté, même à soixante-quatorze ans, que le procédé très radical de la castration prôné actuellement pour améliorer les prostatiques rebelles.

Sur la puériculture. — **M. Pinard.** Bien que la *Presse médicale* ait déjà analysé la communication récente de M. Pinard à l'Académie de médecine sur l'influence exercée par l'état de la mère en gestation sur le produit de la conception, il nous paraît utile de revenir ici sur ce sujet, qui, devant les membres de la Société d'hygiène a été envisagée à un nouveau point de vue. On peut, du reste, résumer facilement et clairement la communication du Dr Pinard en trois lignes de chiffres :

A. Femmes ayant séjourné dix jours au moins à l'ouvroir de l'avenue du Maine;

B. Femmes ayant séjourné dix jours au moins au dortoir de la Clinique;

C. Femmes entrant à la Clinique au moment des premières douleurs.

	Poids total portant sur 500 enfants	Poids moyen
A	1.645	3.290
B	1.505	3.010
C.	1.683	3.365

La différence observée en faveur des femmes reçues au dortoir de la Clinique sur les femmes admises à l'ouvroir s'expliquerait simplement, d'après M. Pinard, par ce fait que, chez les premières, les multipares donnent 55 pour 100, alors que chez les secondes, les multipares sont en minorité, 31 pour 100. Or les premiers enfants seraient, en règle générale, plus petits que ceux qui suivent.

Cette augmentation de poids constatée sur les enfants des femmes reposées par un séjour de quelques semaines au dortoir ou à l'ouvroir tient essentiellement à la diminution, grâce au repos, des accouchements prématurés. Sur 1.000 femmes hospitalisées avant leur couches, 600 présentent une période supérieure à 280 jours entre leurs dernières règles et l'accouchement. Sur le même nombre de femmes ayant travaillé jusqu'au dernier moment, 482 seulement atteignent ce laps de temps.

M. Pinard insiste, au point de vue démographique et de la vitalité de la race, sur l'importance d'assurer une grossesse facile : « Il est tout aussi important pour le développement physique de l'individu d'avoir un casier utérin vierge de tout accident, qu'il est utile pour l'avenir moral d'avoir un casier judiciaire intact. »

M. Langlois fait remarquer que la loi industrielle suisse de 1877 est la seule qui prévoit et exige le repos de l'ouvrière dans les quatre semaines qui précèdent le moment présumé de l'accouchement. Dans tous les autres pays, les dispositions tutélaires des lois ne visent que la femme en couches.

M. Napias, tout en constatant le bien fondé de la loi suisse, se demande si elle est appliquée rigoureusement et applicable. Si on veut empêcher une femme de travailler, il faut lui assurer les ressources nécessaires pendant la période de repos forcé. Toutes les mesures d'hygiène se compliquent forcément de questions financières. Il serait désirable que les hôpitaux, maternités, etc, à défaut des œuvres privées comme l'ouvroir de l'avenue du Maine fondé par madame Becquet, puissent recevoir les femmes à un degré de grossesse avancée. Mais aucune disposition législative n'existe encore à ce sujet, et il suffit de rappeler qu'il a fallu la loi du 13 juillet 1893 pour forcer certaines administrations hospitalières à recevoir les femmes en couches; ces administrations, plus soucieuses des intérêts pécuniaires de leurs établissements que de l'intérêt général et forts de règlements surannés, prétextaient que l'accouchement, acte physiologique, ne pouvait être assimilé à une maladie.

Nouvelles installations hospitalières. — **M. Poupinel** expose avec beaucoup de détails les dispositions minutieuses qu'il a prises pour installer des salles d'opération particulières. Si la peur du microbe est le commencement de la sagesse, M. Poupinel doit être un sage; il nous paraît avoir peut-être multiplié à l'excès les précautions demandées, et M. Pinard fait observer que si l'asepsie totale absolue de tout ce qui est en contact avec l'opérée est exigible, la contamination à distance par l'air est plus que problématique et il donne comme preuve, les nombreuses laparotomies pratiquées dans son service devant 150 élèves, disposés sur les gradins et n'ayant subi aucune désinfection préalable.

P. LANGLOIS

BIBLIOGRAPHIE

Martial Hublé. — *Précis de la vaccine et de la vaccination moderne.* 2 vol. in-18 d'ensemble 300 pages, cartonnés. Prix : 6 francs. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES).

Crocq fils. — *L'hypnotisme scientifique.* 1 vol. gr. in-8, de 500 pages, avec 98 figures. Prix : 10 francs. (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES).

P. Brouardel, A. Gilbert et Girode. — *Traité de médecine et de thérapeutique.* Tome I : Maladies microbiennes et parasitaires. 1 vol. in-8° de 818 p., avec 50 fig. Prix : 12 fr. (J.-B. BAILLIÈRE et fils, éditeurs).

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC..., COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

PHOSPHOVINATE D'OR JOLLY Reconstituant et Sédatif des CELLULES NERVEUSES

par l'ACIDE PHOSPHORIQUE, stimulant et anti-diathésique par l'OR

Spécifique réel des **MALADIES NERVEUSES ET DU DIABÈTE**

DOSES : 10 à 80 gouttes par jour en 2 fois progressivement.

PARIS, 64, Faubourg Poissonnière

TUBERCULOSES

AFFECTIONS BRONCHO-PULMONAIRES, SCROFULES, RACHITISME

SOLUTION PAUTAUBERGE

AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX CRÉOSOTÉ

Par cuillerée à potage, 10 centigrammes de créosote de hêtre et 50 centigr de sel de chaux.

LA MIEUX TOLEREE des PRÉPARATIONS CRÉOSOTEES

Anticatarrhale et **Antiseptique,** elle tarit rapidement les sécrétions anormales des bronches et des poumons et cicatrise les lésions tuberculeuses.

Eupeptique et **Reconstituante,** elle relève promptement les fonctions de nutrition et l'état général.

L. PAUTAUBERGE, 22, rue Jules-César, Paris ET PHARMACIES.

GLYCÉROPHOSPHATES

Phosphate vital

de JACQUEMAIRE

Identique à celui de l'organisme. Entièrement assimilable, à base de CHAUX, de SOUDE ou de FER

1° SOLUT. GAZEUSE; 2° GRANULÉ; 3° SOL. INJECTABLE; 4° SIROP;

Indiqué dans: *NEURASTHÉNIE, PHOSPHATURIE, ALBUMINURIE, PHTISIE, ANÉMIE, Maladies des ENFANTS, CONVALESCENCES*, etc.

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

L. JACQUEMAIRE, Pharmacien de 1re Classe, à VILLEFRANCHE (Rhône) et toutes Pharmacies.

ANÉMIE
NEURASTHÉNIE
CHLOROSE

PHOSPHO-GLYCO-FER CHEYNET

GOUTTES CONCENTRÉES
DE GLYCÉROPHOSPHATE DE FER
ET DE MANGANÈSE

J. CHEYNET, Pharmacien de 1re Classe, lauréat de l'École Supérieure de Paris
33, RUE THOMASSIN, LYON

Airol

Marque "GRIFFON"

Antiseptique interne et externe

a tous les avantages de l'Iodoforme sans en avoir les inconvénients.

L'AIROL n'est pas toxique et est inodore.
L'AIROL est un cicatrisant des plaies.
L'AIROL n'irrite pas les muqueuses.
L'AIROL est d'un emploi beaucoup moins dispendieux que l'Iodoforme. — *EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES.*

LYSOL

LE SEUL ANTISEPTIQUE DÉRIVÉ DU GOUDRON
ENTIÈREMENT SOLUBLE DANS L'EAU
FLACON D'ÉCHANTILLON franco
à MM. les médecins qui en font la demande.
Société française du LYSOL. 24, place Vendôme, PARIS

CARBONATE de CRÉOSOTE

Marque

"GRIFFON"

GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

Le CARBONATE de CRÉOSOTE
et le CARBONATE de GAÏACOL
(Marque "GRIFFON")

N'irritent pas, comme la **Créosote** et le **Gaïacol**, les *voies digestives*, et sont facilement supportés par tous les malades.

TUBERCULOSE, BRONCHITES CHRONIQUES, PLEURÉSIE, etc.

EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

EXIGER la MARQUE "GRIFFON"

CARBONATE de GAÏACOL

Marque

"GRIFFON"

GARANTI CHIMIQUEMENT PUR

DRAGÉES DE DUROZIEZ

AU PROTOXALATE DE FER

Chaque Dragée contient 10 centigrammes de Protoxalate de Fer. — Une à deux Dragées au début des deux principaux repas.

3 fr. LE FLACON

Pharmacie DUROZIEZ

58, Boulevard Saint-Michel, PARIS.

Solution — Poudre titrée — Cachets de

CRÉOSAL DUBOIS

Le **Créosal** est le nom d'une série de préparations titrées à base de **tannate de créosote** (composé nouveau qui renferme 60 % de créosote et 40 % de tannin) dont on a **modifié la saveur et corrigé l'extrême astringence; bien toléré à doses massives. — Diluer dans l'eau la solution et la poudre.**

DOSES. — **ADULTES** : 4 à 6 cuillerées ou cachets par jour. — **ENFANTS** : 1 cuillerée à café par année d'âge dans une journée.

NOTA. — Le Créosal étant précipité de ses solutions par presque toutes les substances étrangères, on ne doit jamais l'associer *à d'autres* médicaments.

Le Créosal a donné d'excellents résultats dans les

TUBERCULOSES, BRONCHITES, etc.

PARIS, 56, quai Jemmapes et toutes les Pharmacies.

DÉSINFECTION
DES
APPARTEMENTS PARTICULIERS

Le problème de la désinfection des locaux habités est loin d'être définitivement résolu. L'administration de l'assainissement de Paris, qui tend aujourd'hui à monopoliser complètement le service de la désinfection, s'est arrêtée jusqu'ici aux pulvérisations d'une solution de sublimé, rendu plus soluble par une addition d'acide tartrique ou de chlorure de sodium. Malgré les critiques faites par Geppert sur l'efficacité du sublimé, les réserves soulevées sur l'emploi de cet agent par Arnould dans son volume sur la désinfection publique, c'est encore le procédé qui paraît avoir donné les meilleurs résultats. Il présente sur l'emploi des vapeurs désinfectantes cet avantage considérable de permettre la réintégration immédiate des habitants d'un logement après la désinfection.

Toutefois, on objecte aux pulvérisations de sublimé deux griefs qui expliquent et justifient les recherches tentées pour lui substituer un autre agent : la puissance de pénétration du Spray mercurique est forcément limitée, malgré une attention soutenue, un grand nombre de coins, d'anfractuosités, de replis d'étoffes échappent à son action; en outre, il détériore parfois certains objets luxueux et il en résulte que le public cherche alors à protéger ses objets contaminés ou tout au moins suspects, de l'action de l'antiseptique.

Dégager dans la pièce infectée une substance antiseptique sous forme de vapeur ou de gaz, non dangereuse à respirer, d'un grand pouvoir de pénétration, à odeur non persistante, tel est le problème à résoudre.

Nous n'insisterons pas sur les vapeurs de soufre, de chlore. Les recherches récentes sur l'action de l'acide sulfureux montrent que son action, quoique réelle, est encore trop aléatoire. En Angleterre, cependant, depuis l'emploi de récipients d'acide sulfureux liquéfié, qui simplifient le maniement en éloignant tout danger d'incendie, on paraît revenir à son utilisation. Les fumigations de chlore (chlorine, euchlorine) sont également employées, les recherches de Delépine et de Ransome poursuivies sur les effets antiseptiques de ces vapeurs sur le bacille tuberculeux sont cependant peu favorables. Des papiers de tentures imprégnés de cultures virulentes étaient placés dans la pièce remplie de vapeurs de chlore, puis des cobayes étaient inoculés avec les raclures des papiers mêlées à du bouillon stérilisé. Sur seize animaux inoculés, huit devinrent tuberculeux. Dans tous les cas, ces vapeurs sont corrosives, abîment les tentures et rendent la pièce inhabitable plusieurs jours.

L'aldéhyde formique, étudié par Lœw, Trillat, Miquel, Cambier, Bardet, paraît jusqu'ici répondre le mieux aux desiderata des hygiénistes. C'est à lui que Miquel donne la préférence dans son travail sur la désinfection des poussières sèches des appartements.

Les vapeurs d'aldéhyde formique en solution à 1 pour 1000 suffisent pour détruire à la longue la spore charbonneuse; mais avec des solutions plus fortes, à 1 pour 100 par exemple, cette action bactéricide est beaucoup plus rapide et là où l'acide sulfureux à haute dose, les pulvérisations de sublimé à 1 pour 1000 ont échoué, l'aldéhyde formique dilué a suffi pour aseptiser la pièce.

C'est qu'outre leur pouvoir microbicide si énergique, les vapeurs d'aldéhyde formique possèdent la propriété précieuse d'être très pénétrantes, c'est-à-dire d'aller détruire les microbes dans la profondeur des sédiments accumulés sur une grande épaisseur.

Comme technique, rien de plus simple, on peut charger une pièce de vapeurs d'aldéhyde :

1° En aspergeant et arrosant le plancher avec une solution à 1 pour 100;

2° En exposant les solutions d'aldéhyde (1 à 5 pour 100) dans des cuvettes de bois, de porcelaine ou de grès.

3° En utilisant la réaction classique de Hofmann pour la production de l'aldéhyde formique, combustion incomplète de l'alcool méthylique au contact de l'air et du platine incandescent. Nous n'avons pas ici à entrer dans la discussion de priorité sur l'utilisation de ce procédé, ni à discuter la valeur comparative du brûleur de Cambier et Brochet ou de la lampe formogène de Trillat. Tous ces appareils fournissent en quantité des vapeurs d'aldéhyde formique, mais, malheureusement aussi, une certaine quantité d'oxyde de carbone. Dans les expériences poursuivies par Cambier sous la direction de Gréhant, on a toujours trouvé, dans le sang des animaux placés dans les pièces soumises à la désinfection, les bandes d'absorption caractéristiques de l'hémoglobine oxycarbonée. C'est là, évidemment, un inconvénient à signaler.

De plus, après la désinfection par le formol, il persisterait pendant quelque temps une odeur désagréable, prenant à la gorge, odeur qui, dans certains cas, dépasserait la pièce désinfectée et atteindrait les pièces ou les logements voisins. Mais, d'après Trillat, on peut éviter sûrement cet ennui en n'utilisant que de l'alcool méthylique rigoureusement pur à 95 degrés et en aérant largement immédiatement après la désinfection; de la sorte, de deux à quatre heures après la désinfection, toute odeur aurait disparu.

Les observations sur la désinfection dans les appartements, par Cambier et Brochet (*Revue d'Hygiène*, 20 février 1895), par Trillat (*Revue d'Hygiène*, 20 août 1895), celles inédites poursuivies au Val-de-Grâce sont, en somme, favorables à cette méthode. L'Administration sanitaire de Paris hésite encore à en faire l'application, alors que l'industrie privée semble lui donner la préférence.

* * *

Ici se place une question délicate : la désinfection des habitations particulières doit-elle être faite d'office et nécessairement par l'Administration ?

La commission du Sénat chargée de l'examen du projet de loi sur la protection de la santé publique, déjà voté par la Chambre des députés, est disposée, paraît-il à adopter les propositions élaborées par le Comité consultatif d'hygiène de France. Or, parmi ces propositions, nous devons signaler la suivante.

« Les mesures de désinfection sont mises à exécution, dans les villes de 20.000 habitants et au-dessus, *par les soins de l'autorité municipale*, suivant un arrêté du maire approuvé par le préfet, et dans les communes de moins de 20,000 habitants, par les soins d'un service départemental. » Si cette loi est votée, la désinfection sera non seulement obligatoire, ce qui est parfaitement justifié, *mais aussi* officielle, monopolisée. Or, c'est ici le point sujet à controverse. Dans un article précédent, le Dr Helme a montré les défectuosités inhérentes au service officiel, et nous ne croyons pas devoir revenir sur les faits rapportés par lui. Tout ce qui nous rapproche du collectivisme d'Etat, si l'on veut du collectivisme municipal, nous est particulièrement odieux, car graduellement nous marchons ainsi à la suppression de l'initiative individuelle, à la mainmise par la collectivité sur tous les services, sur toutes les industries privées. Après la désinfection municipale, la pharmacie municipale, (que la municipalité de Roubaix voulait créer déjà), le médecin déjà presque municipalisé !

Nous reconnaissons volontiers, et nous l'écrivions récemment encore dans l'introduction de notre *Précis d'hygiène*, que c'est assurément dans les mesures prophylactiques contre les maladies contagieuses, et dans toutes les dispositions à prendre pour assurer le meilleur état sanitaire d'une population, que l'intervention législative peut s'excuser et se justifier. Mais cette intervention doit-elle aller jusqu'à la monopolisation des services? Telle est la question ? La concurrence est le meilleur stimulant du progrès ; quand une administration est assurée quand même d'un service, elle est tentée de rester stationnaire, de ne pas marcher avec son temps. Qu'il nous suffise de rappeler l'état déplorable, au point de vue de l'hygiène, de nos fabriques d'allumettes appartenant à l'Etat, situation bien inférieure aux fabriques appartenant à l'industrie privée dans les pays étrangers.

Le service de désinfection tel qu'il fonctionne aujourd'hui à Paris, peut être considéré, malgré les critiques formulées contre lui, comme un des meilleurs existant actuellement. Au congrès d'hygiène de Buda-Pesth, il a réuni l'approbation. Mais il faut le répéter, ce service est né d'hier, il a à sa tête un administrateur jeune, ardent, plein de zèle. Qui nous assure qu'il en sera toujours ainsi ? Les progrès, dans la lutte contre les agents pathogènes, sont incessants, chaque jour nous apporte de nouvelles méthodes de désinfection, de nouveaux appareils. Beaucoup, nous le reconnaissons, ne font qu'apparaître et disparaissent bientôt plus vite que les microbes qu'ils devaient exterminer, mais enfin, parmi ces découvertes, quelques-unes peuvent rester, être à la fois plus efficaces et plus pratiques. Or, le service de la désinfection de Paris, par suite même de son organisation, de son outillage coûteux, multiple, ne peut évoluer facilement.

Forcément, il restera en arrière, ne changeant qu'avec lenteur son outillage et ses procédés, fort de son monopole, n'ayant pas pour le stimuler la concurrence. Nous sommes heureux d'invoquer à l'appui de notre thèse, peu en faveur auprès des fonctionnaires chargés à titres divers de l'hygiène, l'opinion de l'un d'entre eux justement considéré. Analysant dans la *Revue d'hygiène*, le livre de Jules Arnoud sur la *Désinfection publique*, M. Drouineau fait des réserves sur l'opinion émise par l'auteur, de la nécessité de laisser aux administrations la pratique de la désinfection. « Quelle assurance aurons-nous que les administrations municipales ou hospitalières, feront toujours et partout mieux qu'une entreprise privée ?

« Certainement les entreprises privées, en France et peut-être à l'étranger, n'ont pas encore pris de développement, c'est une industrie à son aurore ; a-t-elle chance de réussir et peut-elle être bien menée ? Ce sont là des questions indécises, non résolues et qui justifient non l'hostilité, mais une méfiance légitime, vis-à-vis de l'industrie privée. Mais si l'on ne peut pas trouver un contrôle sérieux de la désinfection publique, municipale ou hospitalière, si elle ne donne pas toujours les garanties de sécurité qu'on doit désirer, avouons que dans ces cas, il n'y a guère lieu de donner un privilège que rien ne justifie et de se montrer plus rigoureux pour la désinfection privée que pour celle ayant quelque caractère officiel. »

« La question est peut-être de trouver des procédés de contrôle pour l'une et pour l'autre. »

C'est là, croyons-nous, la solution. Que le contrôle soit nécessaire, le fait est indéniable ; il suffit de lire le rapport du Dr Deschamp (*Rapport au Conseil d'hygiène du département de la Seine sur la désinfection par l'industrie privée*, 1893) pour se rendre compte du danger que peut faire courir à la santé publique, une liberté absolue dans le service de la désinfection : si le service municipal est accusé de traiter avec trop peu de ménagements les objets mobiliers, on peut craindre que les maisons particulières cherchent avant tout à contenter le client au détriment de la désinfection, et d'autre part, que voulant faire des économies, elles réduisent à un minimum insuffisant leur outillage de désinfection. Dans le rapport auquel nous faisons allusion, M. Deschamps signale un certain nombre d'établissements, où les étuves à vapeur sous pression n'existent que sur le prospectus, ou bien quand elles existent, l'organisation de l'établissement est telle, que non seulement il n'y a aucune garantie sérieuse pour la *non-recontamination* des objets après l'étuvage, mais encore que ces maisons constituent pour le voisinage un foyer d'infection.

Bien que M. Deschamps soit, nous en sommes convaincus, partisan du monopole municipal, il reconnaît cependant qu'un certain nombre d'industriels, les mieux outillés et les plus consciencieux évidemment, sont les premiers à réclamer la visite des inspecteurs, et il termine son rapport en demandant « qu'une surveillance efficace soit exercée sur les établissements, sur les désinfections faites dans les étuves et sur celles qu'ils opèrent en ville. »

Il nous semble, en effet, qu'avec un contrôle sérieux, en exigeant du personnel des désinfecteurs des connaissances suffisantes (diplôme spécial comme nous le réclamons également pour les plombiers), la liberté de l'industrie, sagement réglementée et surveillée, serait préférable au monopole.

P. Langlois,
Chef du laboratoire de Physiologie.

NOUVELLES

Banquet offert au Dr Millard. — Le banquet que nous avons annoncé dans notre dernier numéro et qui aura lieu le 20 décembre à 7 heures et demie, au restaurant Marguery, est exclusivement réservé aux anciens *internes* et *externes* du Dr Millard.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance publique annuelle du 10 décembre 1895.

Rapport général sur les prix décernés. — M. Cadet de Gassicourt, secrétaire annuel de l'Académie, avant de souhaiter la bienvenue à MM. Motet, Regnard, Ferrand, Reclus et Monod, élus pendant le cours de cette année membres de l'Académie de médecine, fait l'éloge de MM. Regnauld, Dujardin-Baumetz, Alphonse Guérin, Verneuil, Larrey, Marjolin et Pasteur dont l'Académie a eu à déplorer la perte.

Eloge de Gubler. — M. J. Bergeron, secrétaire perpétuel, fait ensuite l'éloge de Gubler.

PRIX DÉCERNÉS

PRIX DE L'ACADÉMIE. 1.000 francs (annuel). — Question : *Phénomènes circulatoires, thermiques et chimiques de la contraction des muscles striés.*

Trois mémoires ont été adressés pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. J. Tissot, étudiant en médecine, à Paris.

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY (Brésil). 800 francs (annuel). — Décerné à l'auteur du meilleur mémoire ou œuvre inédite (dont le sujet restera au choix de l'auteur), sur n'importe quelle branche de la médecine.

Huit mémoires ont concouru.

L'Académie décerne :

1° Un prix de 600 francs à M. le Dr E. Gourfein, médecin interne à la fondation Rothschild de Genève;

2° Un encouragement de 200 francs à MM. les Drs Sapelier et Villecourt, de Paris.

PRIX BARBIER. 2.000 francs (annuel). — Décerné à celui qui aura découvert les moyens complets de guérison pour les maladies reconnues incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc.

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Dix ouvrages ont été adressés pour ce prix.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde les encouragements suivants :

1° 500 francs à M. le Dr E. Legrain, de Bougie (Algérie),

2° 400 francs à MM. les Drs Sapelier et Villecourt, de Paris;

3° 300 francs à M. le Dr Goldschmidt, de Paris.

4° 300 francs à M. le Dr Martial Hublé, médecin-major de 2e classe à Nantes ;

5° 250 francs à M. le Dr Galliard, de Paris ;

6° 250 francs à M. le Dr Lanaroff, de Noukha (Caucase).

PRIX HENRI BUIGNET. 1.500 francs (annuel). — Décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique ou de la chimie aux sciences médicales.

Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé; si, une année, aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1.500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3.000 francs sera partagée en deux prix de 1500 francs chacun.

L'Académie a reçu neuf ouvrages pour ce concours.

Le prix est décerné à M. le Dr Chabrié, de Paris.

PRIX MATHIEU BOURCERET. 1.200 francs (annuel). — Décerné à l'auteur qui a fait le meilleur ouvrage ou les meilleurs travaux sur la circulation du sang.

Trois ouvrages ont été soumis à l'examen de l'Académie.

Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

Des encouragements sont accordés :

1° 600 francs à M. le Dr Léon Germe, d'Arras.

2° 300 francs à M. A. Mariau, médecin-major, à Brive (Corrèze).

3° 300 francs à M. le Dr Henri Martin, de Paris.

PRIX ADRIEN BUISSON. 10.500 francs (triennal). — Décerné à l'auteur des meilleures découvertes ayant pour résultat de guérir des maladies reconnues jusque-là incurables dans l'état actuel de la science.

Sept candidats se sont présentés.

Un prix de 6.000 francs est décerné à M. le Dr Jarre, de Paris.

L'Académie décerne en outre les récompenses suivantes :

1° 2.000 francs à M. le Dr Chervin, de Paris.

2° 1.000 francs à MM. les Drs Wurtz et Marcano, de Paris ;

3° 500 francs à M. le Dr Galliard, de Paris.

4° 500 francs à M. le Dr Cristiani, privat-docent à l'Université de Genève ;

5° 500 francs à M. le Dr Catrin, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

PRIX CAPURON. 1200 francs (annuel). — Question : *Recherches expérimentales sur un sujet d'obstétrique laissé au choix de chacun des concurrents.*

Un seul mémoire a concouru.

Il n'y a pas lieu de décerner le prix, le même sujet sera remis au concours pour l'année 1898.

PRIX CIVRIEUX. 800 francs (annuel). — Question : *Des obsessions en pathologie mentale.*

L'Académie n'a reçu qu'un mémoire sur ce sujet.

Il n'y a pas lieu de décerner le prix; la même question sera remise au concours pour l'année 1898.

PRIX CHEVILLON. 1500 francs (annuel). — Décerné à l'auteur du meilleur travail sur le traitement des affections cancéreuses.

Trois ouvrages ont été adressés pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le Dr Répin, de Paris.

PRIX DAUDET. 1.000 francs (annuel). — Question : *Du Myxœdème.*

Deux mémoires ont été soumis au jugement de la Compagnie.

L'Académie partage le prix entre ces deux ouvrages :

Le n° 1 a pour auteur M. le Dr Adolphe Combe, médecin à Lausanne.

Les auteurs du n° 2 sont M. et Mme Cristiani, docteurs en médecine à Genève.

PRIX DESPORTES. 1.300 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Onze ouvrages ont concouru.

L'Académie partage le prix entre M. le Dr Thibierge, de Paris et M. le Dr Delorme, professeur au Val-de-Grâce.

Des mentions honorables sont en outre accordées à M. le Dr Lyon, de Paris et M. le Dr Thiercelin, de Paris.

CONCOURS VULFRANC GERDY. — Le legs Vulfranc Gerdy est destiné à entretenir près des principales stations minérales de la France ou de l'étranger des élèves en médecine, nommés à la suite d'un concours ouvert devant l'Académie de médecine.

L'Académie a versé en 1895 les sommes suivantes à MM. les stagiaires :

1° 3.250 francs à M. Ranglaret, pour ses missions à Aix (Savoie) et à Bourbon-l'Archambault en 1895, et pour son rapport sur la station minérale du Mont-Dore en 1894 ;

2° 3,250 francs à M. Leblanc pour ses missions à Montigny et et à Heucheloup, en 1895, et pour son rapport sur les eaux minérales de Saint-Amand, en 1894 ;

3° 500 francs à M. Bernard, pour son rapport sur la station de Vittel, 1894 ;

4° 1.000 francs à M. Arthus, pour son rapport sur sa mission à Cauterets, 1894.

M. Arthus et M. Bernard, ayant terminé leur stage à la satisfaction de la Commission des Eaux Minérales, l'Académie leur accorde en outre le titre de lauréat. (*Prix d'Hydrologie.*)

PRIX ERNEST GODARD. 1.000 francs (annuel). — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Neuf mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à MM. les docteurs Bertrand et Fontan, médecins de la marine à Toulon.

Des mentions honorables sont en outre accordées à :

1° M. le Dr Max Melchior, chef de clinique de chirurgie à l'hôpital Frédéric de Copenhague ;

2° M. le Dr Jayle, de Paris.

PRIX HUGUIER. 3.000 francs (triennal). — Décerné à l'auteur du meilleur travail, manuscrit ou imprimé en France *sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections* (non compris les accouchements).

Il n'est pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Ce prix ne sera pas partagé.

Trois ouvrages ont été présentés pour ce concours.

Le prix est décerné à MM. les Drs Stéphane Bonnet et Paul Petit, de Paris.

PRIX DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. 1,000 francs. — Question : *Hygiène de la peau pendant la première enfance.*

Onze mémoires ont été soumis au jugement de l'Académie.

Le prix est décerné à M. le Dr René Milton, de Paris.

L'Académie accorde en outre une mention honorable à M. le Dr Daniel Paterne, de Blois (Loir-et-Cher).

PRIX LABORIE. 5.000 francs (Annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail qui aura fait avancer notablement la science de la chirurgie.

Neuf ouvrages ont concouru.

L'Académie décerne un prix de 2.500 francs à MM. les Drs Gouguenheim et Glover, de Paris.

Les récompenses suivantes sont, en outre, accordées :

1° 1.500 francs à M. le Dr Chipault, de Paris;

2° 500 francs à M. le Dr Reverdin, de Genève;

3° 500 francs à M. le Dr Delbet, de Paris.

PRIX LAENNEC. 1.000 francs. — Question : *De la bronchite capillaire (d'emblée ou consécutive à la bronchite simple) chez les enfants du premier âge.*

Deux mémoires ont été présentés.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde une récompense de 500 francs à M. le Dr Jacquemart, de Paris.

PRIX LAVAL. 1.000 francs (annuel). — Ce prix devra être décerné chaque année à l'élève en médecine qui se sera montré le plus méritant.

Le choix de cet élève appartient à l'Académie de médecine.

Le prix est décerné à M. Gauchery, étudiant en médecine de la Faculté de Paris.

PRIX LOUIS. 4.000 francs (triennal). — Question : *Etude comparée des iodures au point de vue thérapeutique.*

Trois mémoires sur cette question ont été soumis à l'Académie.

Un prix de 3.000 francs est décerné à M. le Dr Briquet, médecin à Armentières (Nord).

Une récompense de 1.000 francs est, en outre, accordée à MM. les Drs F. Henrijean et G. Corin, de Liège (Belgique).

PRIX MÈGE. 900 francs (triennal). — Question : *De la pathogénie des myocardites.*

Trois mémoires ont concouru.

Le prix est décerné à MM. les Drs Weber et Blind, de Paris.

PRIX MEYNOT aîné père et fils, de Donzère (Drôme). 2.600 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

Dix ouvrages ont été adressés pour ce concours.

L'Académie partage le prix de la manière suivante :

1° 1.200 francs à MM. les Drs Terson et Cuénod, de Paris ;

2° 600 francs à M. le Dr Demicheri, de Paris.

L'Académie accorde en outre :

1° Une mention honorable avec une somme de 400 francs, à M. le Dr Morax, de Paris ;

2° Une mention honorable avec une somme de 400 fr. à MM. les Drs Macé de Lépinay et Nicati, de Marseille.

PRIX ADOLPHE MONBINNE. 1.500 francs. — M. Monbinne a légué à l'Académie une rente de 1.500 francs, destinée « à subventionner, par une allocation annuelle (ou biennale de préférence), des missions scientifiques d'intérêt médical, chirurgical ou vétérinaire.

« Dans le cas où le fonds Monbinne n'aurait pas à recevoir la susdite destination, l'Académie pourra en employer le montant soit comme fonds d'encouragement, soit comme fonds d'assistance, à son appréciation et suivant ses besoins.

Quatre ouvrages ont été présentés.

L'Académie décerne :

1° Un prix de 1.000 francs à M. le Dr Léon Petit, de Paris ;

2° Un encouragement de 500 francs à M. le Dr Loir, directeur de l'Institut Pasteur à Tunis;

3° Une mention honorable à M. le Dr Mauclaire, de Paris.

PRIX NATIVELLE. 300 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire ayant pour but l'extraction du principe actif défini, non encore isolé, d'une substance médicamenteuse.

Un seul mémoire a été adressé à l'Académie; il n'y a pas lieu de décerner le prix.

PRIX OULMONT. 1.000 francs (annuel). — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel du prix de l'Internat. — (Médecine).

PRIX PERRON. 3.800 francs (quinquennal). — Ce prix sera décerné à l'auteur du mémoire qui paraîtra à l'Académie le plus utile au progrès de la médecine.

Dix-neuf ouvrages ont concouru.

Un prix de 1 800 francs est décerné à M. le Dr Sabouraud, de Paris.

L'Académie accorde en outre les encouragements suivants :

1° 600 francs à M. le Dr Londe, de Paris;

2° 600 francs à M. le Dr Rénon, de Paris ;

3° 400 francs à M. le Dr Laskowski, professeur à la Faculté de Genève;

4° 200 francs à M. le Dr Halipré, de Rouen ;

5° 200 francs à M. Vaudin, pharmacien à Fécamp ;

6° Enfin, une mention honorable à M. le Dr Perregaux, de Paris.

PRIX PORTAL. 600 francs (annuel). — Question : *Anatomie pathologique des tumeurs de la parotide.*

Un seul mémoire, sur ce sujet, a été soumis à l'examen de la Compagnie.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde une récompense de 300 francs à M. le Dr G. Nepveu, professeur à l'École de médecine de Marseille, auteur de ce travail.

PRIX POURAT. 1.200 francs (annuel). — Question : *Déterminer expérimentalement le mode de contraction et d'innervation des vaisseaux lymphatiques.*

Deux mémoires ont été présentés au concours.

Le prix est décerné à M. le Dr Lucien Camus, de Paris.

L'Académie accorde en outre une mention honorable à M. et Mme Cristiani, docteurs en médecine à Genève.

PRIX PHILIPPE RICORD. 600 francs (bisannuel). — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur ouvrage, paru dans les deux ans, sur les maladies vénériennes.

L'Académie a reçu quatre ouvrages pour ce concours.

Le prix est partagé entre M. le Dr P. Guiard, de Paris, et M. le Dr Jules Sottas, de Paris.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 décembre 1895.

Sur la propagation de la tuberculose du bœuf par les matières fécales. — MM. Cadéac et Bournay. Tandis que les bacilles de Koch ingérés par le chien traversent le tube digestif et se retrouvent intacts dans les matières fécales, chez le bœuf tout semble faire croire le contraire, car son tube digestif est admirablement disposé pour retenir ces bacilles, les fixer et les

absorber. Nos expériences prouvent qu'il n'en est rien, car les selles d'un jeune taureau, nourri pendant quatre jours avec du foin mêlé de fragments de poumon tuberculeux contenaient pendant cette période des bacilles de Koch. Une partie des matières fécales diluée dans l'eau fut inoculée à 16 lapins dont 13 devinrent tuberculeux. Les matières fécales sont donc virulentes et susceptibles de propager la tuberculose au même titre que les crachats de l'homme.

Ulcérations cornéennes dans l'ophthalmie purulente. Mode de propagation des microbes. — **M. Kalt.** L'examen anatomique des ulcérations centrales cornéennes apparues au cours de l'ophthalmie purulente m'a montré que l'épithélium, dans des endroits non malades en apparence, se laisse traverser par des amas de microbes en forme de coins qui s'insinuent entre les cellules pour arriver au voisinage de la membrane de Bowmann.

Dilatation centrale proprement dite, large de 3 millimètres environ, n'intéressant que l'épithélium et la membrane de Bowmann.

De cette observation je conclus :

1° Les toxines du gonocoque rendent le revêtement épithélial vulnérable aux staphylocoques, sans qu'il y ait perte de substance appréciable.

2° Dans les infections atténuées, les microbes se propagent entre l'épithélium et la membrane de Bowmann. Ils sont détruits par les phagocytes au fur et à mesure de leur arrivée dans le parenchyme cornéen.

Note sur l'influence que le travail intellectuel exerce sur la respiration, le pouls artériel et le pouls artériel de la main. — **MM. Binet et Courtois.** Nos expériences ont surtout porté sur le travail intellectuel court. Le travail intellectuel a porté sur des calculs mentaux, des additions de deux ou plusieurs nombres et sur des multiplications de deux par deux chiffres, de trois chiffres par deux chiffres.

La respiration devient en général moins profonde et plus rapide. La pause expiratoire est le plus souvent supprimée.

Le tracé artériel présente au début une augmentation de force des pulsations, et, à la fin, une accélération de pulsations.

Dans le tracé capillaire, la pulsation diminue d'amplitude, ce qui indique une constriction active des vaisseaux, constriction prouvée par l'augmentation de tension artérielle au même moment.

Sur la transformation de la graisse du glycogène chez le ver à soie pendant la métamorphose. — **M. Couvreur.** Chez le ver à soie, pendant la période de métamorphose, la courbe de la graisse subit une baisse rapide du deuxième au sixième jour, reste stationnaire ou à peu près du sixième au quatorzième jour, pour baisser de nouveau du quatorzième au vingt et unième.

Nous occupant seulement du premier accident de cette courbe, nous croyons pouvoir conclure de sa comparaison avec celle du glycogène, que la graisse sert à la fabrication de cette dernière substance. Aucune autre modification ne permet, en effet, d'expliquer chez un animal qui ne mange pas, cette augmentation de glycogène constatée dans les premiers jours de la métamorphose.

Sur un pseudo-protozoaire schizogenes parasiticus de Moniez. — **M. A. Giard.** Le schizogenes parasiticus, décrit par Moniez en 1886, s'obtient facilement en isolant la glande coquillière de n'importe quel ostracode, en l'examinant au microscope après l'avoir comprimée par un couvre-objet. Les formes diverses ainsi obtenues sont dues, comme l'a constaté G. Mueller, au mélange de la sécrétion semi-fluide de la glande avec l'eau.

Note sur quelques expériences relatives à l'hérédité morbide. — **M. H. Morau.** En pratiquant des recherches sur l'inoculabilité des néoplasmes chez les animaux de même espèce, et en opérant le croisement des animaux héréditaires de première lignée, j'ai constaté que la gestation n'arrive pas à terme dans la moitié des cas. Dans tous les autres les produits sont très rachitiques et j'ai observé une fois un cas de syndactylie et une autre fois un cas d'imperforation anale.

Enfin les animaux héréditaires de deuxième lignée ne sont plus susceptibles d'être inoculés.

De la mobilisation profonde et de l'extraction de l'étrier comme moyens de traitement des surdités dues à des lésions localisées dans l'oreille moyenne. — **M. P. Garnault.** La mobilisation de l'étrier ne peut être utile et efficace que si elle consiste en une dissection profonde et complète de cet osselet dans sa niche. Dans la plupart des cas, j'abandonne la voie trop étroite, trop obscure du conduit membraneux. Je préfère décoller ce conduit membraneux, j'élargis à la gouge le conduit osseux et je dissèque à loisir l'étrier profondément enclavé dans la muqueuse hypertrophiée. Après l'opération, le conduit membraneux est incisé suivant la méthode de Stacke et les lambeaux appliqués par tamponnement interne aux parois de l'entonnoir opératoire.

On peut estimer à la moitié environ des surdités et des surdi-mutités les cas susceptibles d'être guéris ou améliorés par la mobilisation profonde ou l'extraction de l'étrier.

Atténuation de la virulence des spores de l'aspergillus fumigatus dans les très vieilles cultures. — **M. Rénon.** En faisant usage de cultures développées sur le même milieu (gélose maltosée de Sabouraud) et ayant la même origine (foie de pigeon, injecté par la voie veineuse), mais d'âge différent (3 ans d'intervalle), les vieilles spores ne donnent du mycélium qu'au bout de quarante-huit heures et des spores le troisième jour, alors que les jeunes donnent du mycélium au bout de vingt-quatre heures et des spores le second jour. Il s'agissait bien là d'une atténuation, car toutes les spores mises en expérience se développaient, les vieilles comme les jeunes, mais d'autant plus rapidement qu'elles étaient d'âge plus récent.

Inoculabilité de la tuberculose des mammifères aux gallinacés. — **MM. Cadiot, Gilbert et Roger.** Unissant nos expériences récentes, qui ont porté sur 46 poules, aux antérieures qui avaient porté sur 40, nous avons réussi à inoculer neuf poules avec des produits tuberculeux provenant de mammifères, ce qui fait 10 pour 100 de résultats positifs. Ceux-ci sont malheureusement livrés au hasard, nous n'avons pu trouver la cause de la résistance des oiseaux, ni déterminer les conditions de leur réceptivité. Il est vrai que l'incertitude est analogue dans la plupart des maladies infectieuses.

Nos expériences permettent de saisir les modifications que peut subir le bacille des mammifères dans l'organisme des gallinacés. Tantôt le bacille conserve ses caractères originels : il reste très virulent pour le cobaye et ne peut être transmis de nouveau à la poule (3 exp.); tantôt il devient apte à être réinoculé à la poule (2 exp.) tout en conservant parfois de son origine la possibilité de reprendre chez les animaux qui, comme le chien sont peu sensibles au virus aviaire (1 exp.).

Les bacilles des mammifères et des oiseaux ne représentent que des races différentes d'une même espèce; leurs caractères distinctifs sont trop contingents pour qu'on puisse établir entre eux une distinction absolue.

Relations de la circulation abdominale avec les mouvements du cœur. Effets du massage abdominal. Distinction physiologique entre les syncopes et les lypothymies. — **M. Stapfer.** Lorsqu'on masse le ventre d'un animal, on constate que la systole cardiaque est ordinairement accrue; exceptionnellement le cœur s'arrête en diastole. Pour obtenir ces résultats, il faut déprimer la paroi et agir sur le paquet viscéral.

De mes expériences je tirerai trois conclusions :

1° La circulation abdominale tient sous sa dépendance par une sorte d'équilibre la régularité des fonctions du cœur et de toute la circulation.

2° On peut faire une distinction physiologique entre la syncope et la lypothymie, phénomènes déjà séparés mais pas toujours très distincts en clinique.

Le massage abdominal pratiqué légèrement, brièvement, avec pauses, peut être utilement employé pour combattre les lypothymies.

Polydactylie provoquée chez un triton. — **M. Giard** En plaçant ce triton dans des conditions d'existence spéciales, je suis arrivé à amener l'usure des doigts de ses extrémités et surtout ceux des extrémités antérieures. L'animal est alors changé de milieu et bien nourri : il subit une mue précédée d'une période de repos pendant laquelle les doigts sont régénérés, mais le plus souvent avec des modifications tératologiques.

R. Mercier.

SOCIÉTÉ MÉDICO-CHIRURGICALE

25 novembre 1895.

Tumeur flottante du rein. — **M. Verchère** fait une communication sur une tumeur flottante du rein, diagnostiquée hydronéphrose. Il a opéré sa malade en passant par la région lombaire. Il trouva le rein sain, mais la tumeur était placée en avant du rein. C'était un kyste hydatique inséré sur le bord antérieur du foie. Il fut enlevé. La malade a très bien guéri. M. Verchère revit la malade au bout de six mois; elle avait une tumeur multiple dans la cicatrice. Cette tumeur était formée d'un grand nombre de tumeurs hydatiques qui furent enlevées sans accident.

M. Desnos fait remarquer que le ballottement rénal peut exister, bien que le rein soit parfaitement sain.

M. Verchère répond que la tumeur qui produisait le ballottement pouvait d'autant mieux être prise pour le rein qu'elle était placée tout à fait en avant de l'organe.

9 décembre 1895.

Traitement de l'anémie par l'insolation électrique. — **M. Hureau de Villeneuve.** Tout le monde sait combien il est nuisible, pour les animaux comme pour les végétaux, de rester dans l'obscurité pendant le jour.

Si on laisse dans l'obscurité pendant longtemps des individus de race blanche, leur visage au lieu d'être coloré en rose devient complètement blanc. En même temps que le visage pâlit, le nombre des globules rouges diminue et la quantité d'hémoglobine est en décroissance.

Alors les symptômes de l'anémie apparaissent.

Pourtant les dames des villes craignent la lumière du jour et s'en abritent par d'épais rideaux, car si la lumière commence par colorer les joues en rose, elle les brunit ensuite, par augmentation du pigment, comme on le voit chez les femmes de campagne. C'est aussi pourquoi les Parisiennes ne vont dans le Midi ou aux bains de mer qu'en se couvrant le visage de voiles épais, afin de conserver la blancheur de leur teint, sacrifiant volontairement leur santé à leur beauté. On y permet pourtant aux enfants de s'exposer presque nus au soleil et ils s'en trouvent très bien.

En effet, il n'y a pas que le visage qui ait besoin de lumière. Le reste du corps s'en trouverait aussi fort bien; mais notre costume de civilisés ne nous permet pas d'exposer notre corps au soleil, comme le font les sauvages, qui sont bien plus vigoureux que nous. En Suisse, on a eu l'idée de faire prendre des bains de soleil aux personnes anémiques. Pour cela, dans un endroit désert et non exposé aux regards, on dresse, en été, des tentes sans toit, et on y place des personnes affaiblies complètement nues, à part la tête et les mains, qui sont couvertes de voiles et de gants. Le soleil, agissant sur la peau de tout le corps, revivifie les globules du sang et combat avec succès l'anémie. La peau de tout le corps brunit, mais le visage et les mains ayant été préservés du soleil conservent leur blancheur primitive. Je viens d'apprendre qu'on a perfectionné en Amérique le procédé suisse.

On a établi à Philadelphie un établissement d'insolation électrique. Le traitement électrique présente l'avantage de ne pas forcer les malades à se rendre dans des lieux déserts, puisqu'il peut être employé au milieu des villes. De plus, il peut être appliqué aussi bien en hiver qu'en été.

On place le malade nu dans une petite chambre fortement éclairée par des lampes électriques. On couvre la tête d'un voile qui a pour but, d'abord de préserver les yeux d'une lumière trop intense, et ensuite d'empêcher que la peau brunisse, car le coup de soleil électrique brunit la peau comme le coup de soleil véritable. Les mains sont couvertes de gants allant jusqu'au coude.

La chambre est chauffée à une température convenable, de sorte que le malade peut supporter la nudité sans danger. De plus on peut employer le mouvement musculaire qui est le véritable traitement de l'anémie. On fait soulever des haltères et exécuter différents exercices de gymnastique. Si la transpiration apparaît, elle ne peut être qu'utile. Le résultat est, qu'au bout d'un certain nombre de séances, la peau du corps rougit comme sous l'influence d'un coup de soleil, puis elle se hâle, tandis que le visage et les mains ne brunissent pas. Les globules du sang deviennent plus nombreux et la santé générale s'améliore.

Il serait désirable qu'on établît à Paris un certain nombre d'établissements du genre de celui de Philadelphie. Ce serait un complément naturel des établissements de gymnastique et d'hydrothérapie. Les frais de premier établissement seraient insignifiants et je suis convaincu que non seulement l'anémie, mais la tuberculose au premier degré en seraient très améliorées.

M. Philbert fait observer que le traitement par l'insolation solaire a déjà été employé en Suisse.

M. Hureau de Villeneuve. Evidemment, mais il est plus commode d'employer le traitement électrique dans un cabinet fermé.

M. Wickham demande quelle est l'intensité électrique employée.

M. Hureau de Villeneuve. Il n'y a aucune question d'intensité : il s'agit, en effet, de lampes à incandescence dont l'intensité est éminemment variable et non pas de lampes à arc. 20 ou 30 de ces lampes entourent le malade dans une petite chambre close.

M. Philbert demande s'il y a un réflecteur.

M. Hureau de Villeneuve. Non.

M. Wickham. Quelle est la durée des séances?

M. Hureau de Villeneuve. Une demi-heure environ, sans quoi on arriverait au coup de soleil électrique.

M. Wickham demande s'il y a quelque réaction du côté de la respiration ou du côté du cœur.

M. Hureau de Villeneuve n'a pas de renseignements précis à cet égard, n'ayant qu'un cas à citer qui lui a été rapporté par la malade elle-même.

M. Bonnefoy demande s'il est possible de rapprocher l'insolation électrique de l'insolation solaire; dans celle-ci il y a à la fois lumière et chaleur. D'ailleurs la chambre en question est chauffée, mais à quelle température?

M. Hureau de Villeneuve. A 18 degrés.

M. Gautrelet fait observer que la question de température n'a que peu d'importance en pareil cas. Et même, on pourrait avancer que la température doit être en raison inverse de la production des phénomènes biochimiques. Les rayons chimiques sont ceux qui agissent.

M. Wickham s'étonne qu'une demi-heure suffise, et pense qu'avec l'insolation solaire la durée doit être prolongée.

M. Hureau de Villeneuve. Non, ne suffit-il pas de 15 à 20 minutes d'exposition au soleil, sans habitude et entraînement pour attraper un véritable coup de soleil avec desquamation?

M. Philbert rappelle les expériences faites au point de vue de la culture végétale, à l'aide de la lumière électrique.

MM. Hureau de Villeneuve et Gautrelet font observer que les plantes traitées ainsi, soumises à la lumière solaire le jour, et à la lumière électrique la nuit, meurent assez rapidement, car elles ont besoin de sommeil et ne

peuvent, sans cela, satisfaire aux échanges nutritifs de leur vie.

M. Ribard rappelle que des expériences de traitement électrique ont été faites en Allemagne. Mais elles différent des expériences rapportées par M. Hureau de Villeneuve, car il s'agissait de lampes à arc, d'une intensité de 45 volts, avec réflecteur projetant les rayons sur le corps du sujet. Les séances étaient très rapprochées.

M. Morice croit savoir qu'à Paris des expériences analogues ont été faites ou vont être faites par MM. Gautier et Larat. Il pourrait y avoir avantage à se renseigner près de ces messieurs.

SOCIÉTÉS ÉTRANGÈRES

ANGLETERRE

La **formation des brides intrapéritonéales** vient de faire l'objet d'une petite discussion à la *Pathological Society of London* (séance du 5 décembre 1895). **J. Hutchinson** rapporte le cas fort remarquable d'une bride qui mesurait 15 centimètres de long, naissait du ligament large et allait s'insérer sur le grand épiploon. Dilatée à son extrémité inférieure qui formait un petit kyste, cette bride n'était autre chose que l'hydrocèle de Morgagni considérablement allongée. Il y avait eu des adhérences entre l'hydatide de Morgagni et le grand épiploon : celui-ci en se rétractant, comme le fait s'observe fréquemment, avait étiré peu à peu l'hydatide.

Hutchinson pense que beaucoup de cas de volvulus sont en réalité dus à l'existence de brides très minces et semblables à des cordelettes. Ces brides ne sont pas toujours le reliquat de lésions péritonéales, car les malades n'ont souvent jamais souffert du ventre et à leur autopsie on ne trouve aucune trace de péritonite. Un auteur américain a émis cette hypothèse que les brides pouvaient être rapportées à la persistance des vaisseaux omphalo-mésentériques.

A.-A. Bowlby pense que les brides péritonéales sont formées le plus ordinairement soit par le diverticule de Meckel, soit par l'appendice vermiforme. Il ajoute qu'on ne tient pas assez compte des adhérences qui peuvent survenir entre l'intestin et les ganglions mésentériques caséeux. Cette dernière lésion peut se produire sans phénomènes de péritonite aiguë et à l'autopsie on ne trouvera pas nécessairement de grosses lésions disséminées.

N. Pitt insiste sur l'origine tuberculeuse des brides péritonéales et sur la longueur que peuvent présenter parfois ces dernières. Dans un cas il a vu l'épiploon qui, enroulé, formait trois longues cordes. Peut-être faut-il attribuer à un simple traumatisme certaines brides simples, en particulier celles que l'on peut trouver parfois à la région sacrée. Dans de tels cas, il n'y a aucune trace de péritonite aiguë généralisée.

Septimus Gibbon ne croit pas que la péritonite puisse expliquer l'existence des brides, car elles ne se rencontrent pas communément chez les enfants dont les ganglions et le péritoine sont fréquemment le siège de lésions tuberculeuses.

J.-H. Targett rapporte de son côté qu'il a vu, chez deux fœtus, des brides atteindre l'ombilic, c'étaient sans doute des vaisseaux omphalo-mésentériques. En outre il a relevé un cas d'adhérence intestinale à un ganglion tuberculeux : une torsion longitudinale de l'intestin en était résultée.

Harry Compbell a montré à la *Clinical Society of London* un cas de **précocité extraordinaire**. Il s'agit d'un garçon de quatorze ans chez lequel sa mère nota à quinze mois l'apparition des poils du pubis ; les organes génitaux étaient déjà alors d'un volume anormal. A deux ans, l'appareil génital était complètement développée. De quatre à sept ans on nota une excitation sexuelle considérable et de fréquentes pertes séminales. De larges doses de bromure sont sans doute cause de la diminution, depuis lors, de l'excitation sexuelle. Le système musculaire est considérablement développé et donne à ce garçon de quatorze ans l'aspect d'un homme de vingt-cinq à trente ans. Il se rase depuis plusieurs années. Quant à son éducation, elle est défectueuse ; aucune école n'a jamais voulu le prendre.

A titre de curiosité, voici encore deux cas présentés à la même Société. Le premier est un enfant de cinq ans atteint de **myosite ossifiante** : il offre cette particularité de ne pas avoir de première phalange à ses gros orteils, la phalange unguéale s'articulant avec le métacarpien correspondant. Les pouces sont normaux. Les muscles pectoraux sont ossifiés à leurs insertions ; le grand dorsal et le sterno-mastoïdien sont également en partie ossifiés. Un vaisseau lymphatique axillaire est ossifié sur une étendue de 7 centimètres. Il existe une exostose sur une côte, une autre au milieu du front, celle-ci survenue, peut-être, à la suite de traumatisme. **S. Paget**, qui a observé l'enfant, n'a relevé aucune tare héréditaire, ni rhumatisme, ni goutte. Le second cas, présenté par **Clutton**, a trait à un enfant de quinze ans, dont le **squelette de la jambe** est **réduit au péroné.** Chaque pied possède seulement trois orteils. La rotule est bien développée. En outre, les deux mains sont bifides ; de chaque côté, il manque deux doigts et les métacarpiens sont fusionnés entre eux. Le même auteur présente un autre enfant de huit ans, également dépourvu de tibia ; la rotule est petite, un pied compte quatre et l'autre cinq orteils.

A la *Midland medical Society*, **Prosser** a présenté un cas de **purpura** couvrant la totalité du corps.

Les anatomistes seront heureux d'apprendre que **G.-E. Blacker** a étudié sur 397 femmes comment était exactement conformée la **fourchette**. Dans 15 pour 100 des cas, la fourchette est formée par la réunion des extrémités postérieures des petites lèvres, tandis que dans les autres cas elle est constituée par un repli de la peau réunissant l'extrémité postérieure des grandes lèvres. Ceux qui désirent plus de détails pourront consulter avec fruit les comptes rendus de l'*Anatomical Society of Great Britain and Ireland*.

Enfin, pour terminer, signalons le rapport lu par **William Thomas** à la *Midland medical Society* sur quelques *hôpitaux parisiens*. L'auteur a visité l'Hôtel-Dieu, Laënnec et un hôpital d'enfants. Il a trouvé que la comparaison de nos salles de malades avec celles des hôpitaux anglais n'est pas à notre avantage. Cette conclusion n'est pas pour étonner ceux qui ont visité un hôpital étranger quelconque. N'empêche qu'on entendra longtemps encore bon nombre de Parisiens dire et croire que tout est pour le mieux dans la Ville-Lumière.

ALLEMAGNE

On continue à parler opothérapie et glande thyroïde un peu partout.

M. Mendel notamment a présenté à la *Société de médecine berlinoise* (séance du 27 novembre) une jeune femme atteinte d'**acromégalie** et notablement **améliorée par l'emploi des glandes pituitaires de mouton,** en nature.

L'histoire de cette malade est assez compliquée en ce sens que chez elle on trouvait à la fois les symptômes du goitre et ceux d'acromégalie. Bien portante jusqu'à l'âge de seize ans, elle s'est aperçue à ce moment que son cou augmentait de volume. Un médecin consulté, diagnostiqua un commencement de goitre et ordonna de l'iodure de potassium qui réussit fort bien à la malade. Il y a deux ans, c'est-à-dire à l'âge de vingt-trois ans, la malade jusqu'alors bien réglée, fut prise de suppression des règles, puis de céphalalgie et d'hémianopsie. L'aménorrhée resta absolue, lorsqu'il y a six mois la malade s'aperçut que ses mains et ses pieds augmentaient de volume. C'est à cette époque que la malade alla consulter M. Mendel qui trouva les déformations caractéristiques de l'acromégalie (hypertrophie des arcades sourcilières et des paumettes, augmentation de volume avec saillie de la mâchoire inférieure, hypertrophie des mains et des pieds, etc.), et l'hémianopsie bitemporale. Comme traitement, M. Mendel essaya d'abord le classique extrait thyroïdien ; puis lorsque la médication thyroïdienne échoua d'une façon absolue, M. Mendel, se rappelant alors l'existence de l'hémianopsie bitemporale et le rôle étiologique des lésions de la glande pituitaire, mit la malade au régime de glandes pituitaires crues de mouton, 1 gramme par jour. La malade suit le nouveau traitement depuis quinze jours seulement, et malgré ce court espace de temps, l'amélioration est déjà manifeste : la malade peut fermer la bouche, le réflexe rotulien du côté gauche est revenu. La malade se sent mieux, bref tout fait prévoir le succès complet de la nouvelle médication.

La glande thyroïde a encore eu les honneurs d'une longue séance à la *Société médicale de Hambourg* (séance du 19 novembre). La communication de **M. Ratjen** sur un cas de **myxœdème idiopathique** pris pour de l'obésité et **guéri par les tablettes thyroïdiennes**, a eu pour résultat de soulever une discussion passionnée sur la question de savoir si l'extrait thyroïdien fait repousser ou fait tomber les cheveux. **M. Ratjen** affirmait que chez sa malade les cheveux ont repoussé pendant le traitement. Par contre **M. Arning** a cité un cas de sclérodermie et **M. Sænger** un cas de myxœdème où à la suite du traitement thyroïdien les malades perdirent les cheveux qui ne repoussèrent plus. **M. Kummel** enfin a cité un cas tout à fait extraordinaire : le malade avait, au cours de son myxœdème, perdu presque tous les cheveux de la tête en même temps que sa figure, ses bras et son thorax se couvrirent de poils nombreux ; or sous l'influence du traitement thyroïdien les cheveux repoussèrent sur la tête, tandis que les poils qui ont poussé sur la figure, les bras et le thorax sont tous tombés. Ce cas a été communiqué à M. Kummel, par M. von Eiselsberg.

AUTRICHE

A Vienne aussi on a parlé cette semaine de la glande thyroïde, au *Club médical* (séance du 4 décembre) notamment. **M. Fischer** a fait une communication, sorte de revue d'ensemble, sur les **rapports entre la glande thyroïde et l'appareil génital de la femme**. Voici les faits que M. Fischer a cités à l'appui de cette thèse.

Tout d'abord le fait connu depuis longtemps, à savoir la fréquence chez les femmes des affections relevant d'une lésion de la glande thyroïde : goitre, myxœdème, sclérodermie, adipose, maladie de Basedow. En second lieu, on sait que pendant la puberté, puis pendant la grossesse (dans deux tiers des cas) on observe une tuméfaction de la glande thyroïde ; on sait également que la grossesse aggrave le goitre préexistant, semble prédisposer au myxœdème qui ne s'observe que chez les multipares et agit de la même façon sur la maladie de Basedow dont les premiers symptômes n'apparaissent souvent qu'au cours d'une grossesse. Les autres preuves citées par M. Fischer sont : la fréquence de l'aménorrhée chez les basedowiennes et les myxœdémateuses ; la fréquence des avortements et des accouchements avant terme chez es femmes atteintes de goitre ; l'atrophie des organes génitaux chez les animaux thyroïdectomisés, l'atrophie de l'appareil génital chez les femmes atteintes de maladie de Basedow.

L'édifice de M. Fischer semble donc tenir debout. Mais **M. Steinberg** n'a pas eu beaucoup de peine à montrer que si dans certains cas la grossesse semble provoquer la maladie de Basedow, dans d'autres cette même maladie est fort bien influencée, améliorée par la grossesse ; que certaines basedowiennes ont de l'excitation sexuelle, ce qui ne cadrerait guère avec l'atrophie des organes génitaux qui, du reste, n'est nullement constante et est loin d'être même fréquente. **M. Scheire**, d'un autre côté, a fait observer que les rapports établis par M. Fischer entre le goitre et la grossesse, peuvent tenir tout simplement à des troubles de la circulation provoqués par la grossesse. **M. Weiss** enfin a cité le cas d'une femme atteinte de maladie de Basedow et chez laquelle une grossesse intercurrente avait amené la disparition de la plupart des symptômes. A la fin de la discussion, il ne restait donc plus grand chose de l'argumentation de M. Fischer.

Répertoire thérapeutique

Noël Guéneau de Mussy se plaisait à rapprocher le suc de cresson de l'huile de foie de morue, à cause du soufre et de l'iode qu'il renferme, et le faisait prendre aux *lymphatiques*, aux *herpétiques*, aux *tuberculeux*.

En effet, le cresson de fontaine, *Nasturtium officinale*, n'est pas un médicament banal ; il peut rendre aux praticiens de grands services.

Suivant Muller et Chatin, il contiendrait de l'iode et se chargerait très facilement de fer dans les eaux ferrugineuses ; sans compter son essence sulfurée (mélange de nitrite de phényle et d'acide propionique, d'après Hoffmann).

Il fait partie de la classe des médicaments dits *antiscorbutiques*, le terme *scorbutique* ne devant pas être pris dans l'acception propre du mot, mais le plus souvent comme qualificatif des conséquences d'une nutrition viciée, des suites d'un manque d'alimentation végétale et d'un mauvais fonctionnement des voies digestives. Le scorbut n'est d'ailleurs pas autre chose que l'aboutissant d'une mauvaise nutrition, avec, en plus, l'adjonction d'un élément microbien.

D'une manière générale, d'après Soullier, les antiscorbutiques se caractérisent :

1° Par leur action excitante de la digestion ;

2° Par leur nature végétale, leur essence sulfurée, leur contenu en potasse ;

3° Par leur fraîcheur, qui est comme une garantie de la présence de leur principe essentiel.

Mais, en vertu de l'iode qu'il contient, le cresson doit être mis bien au-dessus des autres plantes du même groupe. Son action énergique a été reconnue de tout temps, et il est universellement considéré comme un tonique et un régulateur de la nutrition de premier ordre.

Dans quels cas pourra-t-il être employé thérapeutiquement, et sous quelle forme devra-t-on l'administrer ?

Nous répondrons que, dans toutes les formes de lymphatisme, d'anémie, dans l'aménorrhée et les dysménorrhées, dans les affections pulmonaires, il est d'une ressource précieuse.

Par l'addition de petites quantités d'iode et de phosphate de chaux, on en fera un médicament de tout premier ordre, qui peut être prescrit sous forme de vin ou mieux de sirop, les préparations alcooliques devant être mises au second plan, en raison de leur action sur la muqueuse digestive.

C'est d'après ces principes qu'est préparé le sirop de cresson iodophosphaté de H. Mayaud, qui contient, par cuillerée à bouche, 0 gr. 03 d'iode et 0 gr. 25 de phosphate de chaux. C'est un des meilleurs moyens d'administrer l'iode ; de plus, l'emploi de ce médicament peut, dans bien des cas, être très avantageusement substitué à celui de l'huile de foie de morue.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

L'Éditeur-Gérant : GEORGES CARRÉ.

Paris. — Imprimerie L. MARETHEUX, 1, rue Cassette.